

RELATÓRIO ESTADUAL HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DO ACRE (HOSMAC)

INSPEÇÃO NACIONAL EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

1. Introdução

No dia 04 de dezembro de 2018, equipe composta por treze trabalhadores, sendo um Promotor de Justiça, uma Analista Processual, uma Analista em Saúde (Serviço Social), e dois servidores da Diretoria de Comunicação do Ministério Público do Estado do Acre, uma Procuradora do Trabalho, uma Assessora Jurídica, um Engenheiro, e um Técnico em Segurança Institucional e Transportes do Ministério Público do Trabalho em Rondônia e no Acre, uma Procuradora da República e uma Assessora Jurídica do Ministério Público Federal – Procuradoria da República no Acre, e duas representantes do Conselho Regional de Psicologia da 20^a Região, realizou visita ao Hospital de Saúde Mental do Acre/HOSMAC, localizado na Estrada da Sobral, nº 663, Bairro Sobral, neste município de Rio Branco/AC, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº 04.034.526/0005-77. É de se ressaltar que a visita não foi anunciada, de modo que a direção da unidade e as pessoas internadas não sabiam que a equipe de inspeção iria ao local nesta data.

A visita, que durou das 08h07min às 14h, contemplou um breve diálogo inicial com a diretora da unidade, em exercício no dia da visita, Sra. Renata Patrícia de Carvalho, a fim de que fossem apresentados os objetivos e metodologia a ser utilizada durante a visita. Em seguida, procedeu-se visita a todos os ambientes da unidade, sendo que para tanto a equipe inicial dividiu-se em dois grupos: um destinado a visitar a ala masculina e outro destinado a visitar a ala feminina. Enquanto os dois grupos realizam a visita, um Analista Pericial do Ministério Público

do Trabalho realizou a verificação das instalações físicas de acordo com o roteiro de observação baseado no “Documento 8 – Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos: roteiro de observação” (Relatório Procedimento: IC 000035.2010.14.001/0 - Força Tarefa - CNMP, anexo a este relatório). Adicionalmente foram realizadas conversas em grupo e individuais com as pessoas privadas de liberdade, com os trabalhadores, de forma reservada, em garantia ao sigilo das informações. Ao final da visita, realizou-se entrevista e diálogo de encerramento com a gestão da unidade, porém na ocasião não foram entregues os documentos requisitados por meio do Ofício nº 0629/2018/PEDS baseado no “Documento 2 – Requisição de Documentos para Inspeção Nacional dos Hospitais Psiquiátricos”, assinalando-se o prazo de 10 (dez) dias para a conclusão da providência.

Assim, com base na visita e entrevistas realizadas, e na análise dos documentos coletados, a equipe de inspeção apresenta o presente relatório.



Foto 1: Reunião que precedeu a Inspeção, realizada em 04.12.2018, com representantes do Ministério Público Estadual, Ministério Público do Trabalho, Ministério Público Federal e Conselho Regional de Psicologia 20ª Região.



Foto 2: Equipe que realizou a Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos, realizada em 04.12.2018.

2. Perfil Geral da Unidade

A. Infraestrutura e Organização do Espaço Físico

O Hospital conta com uma recepção, com balcão e cadeiras de espera. Após a recepção, um corredor com algumas salas, inclusive as destinadas à equipe de administração do Hospital. Mais adentro da unidade, as duas alas – feminina e masculina – destinadas aos usuários, havendo entre elas um corredor e uma área externa para realização de atividades e visitas.

A unidade presta serviços de ambulatório, pronto-socorro psiquiátrico e internação, possuindo capacidade instalada de 61 leitos, divididos da seguinte forma: 31 leitos destinados aos usuários do sexo masculino e 30 às usuárias do sexo feminino. Na data da inspeção, havia 29 leitos ocupados na ala masculina, e 19 na feminina, destes 14 ocupados por usuários residentes, 7 na ala masculina e 7 na ala feminina.

Apesar de ser notável a necessidade de reparos externos no prédio e também com relação aos equipamentos, tanto destinados aos usuários como aos servidores, a unidade apresentava-se limpa.

De acordo com as observações apontadas pelo Analista Pericial do MPT, baseadas no “Documento 8 – Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos: roteiro de observação” (relatório anexo), pôde-se verificar o que segue:

- Os setores destinados aos trabalhadores, em sua grande maioria, possuem climatização artificial (ar-condicionado). Os setores destinados aos usuários, quando possível, são climatizados por ventiladores. Os alojamentos dos usuários não possuem climatização artificial, apenas 1 janela em cada alojamento (geralmente ocupado por 2 a 3 usuários).

- Os sanitários destinados aos trabalhadores possuem, em sua grande maioria, papel higiênico, cesto de lixo, pia, vaso sanitário com descarga embutida, sabão, toalha de papel e chuveiro (sem regulagem de temperatura). Também há sanitários aos usuários, porém do tipo bacia turca, e chuveiros (sem regulagem de temperatura). O papel higiênico dos usuários não permanece nos gabinetes sanitários, e sim na sala do posto de enfermagem, dentro de um caixa de papelão, para “melhor controle de uso e combate ao desperdício”, segundo a equipe de enfermagem.

- As camas dos usuários são construídas de madeira ou metal (foram encontrados os 2 tipos na unidade), e possuem colchões com lençol e revestimento lavável, facilitando sua limpeza. Alguns colchões encontravam-se com o revestimento danificado devido danos no zíper ou em alguns pontos da costura. Não foram observados travesseiros, em nenhum alojamento, nem cobertores, sendo que há um local (rouparia do alojamento) onde existem cobertores limpos e armazenados de forma satisfatória.

- O mobiliário é simples, feito principalmente de madeira, sem muito conforto ou qualquer tipo de regulagem ergonômica. Alguns, feitos de metal, apresentam vários pontos de oxidação, indicando fim da vida útil ou necessidade de manutenção.

- Os alojamentos dos trabalhadores seguem os mesmos padrões dos usuários, tanto em mobiliário, como nos colchões e roupas de cama. O alojamento possui área de lazer aos usuários, munidas de televisão, livros, DVDs, brinquedos, jogos, em boas condições de conservação. Também foram identificados armários individuais em quantidade suficiente ao número de trabalhadores, porém, em sua maioria, não são duplos (apenas compartimentos simples).

- Há bebedouros no ambiente, sendo que os usuários fazem uso de copos coletivos, e os trabalhadores de copos individuais ou descartáveis. Porém, foi evidenciado que, apesar de existir bebedouros de galão de água mineral em diversos pontos do HOSMAC, os galões são, em parte, enchidos com água das torneiras do próprio hospital, que são frequentemente trocadas pelo setor de serviços gerais, conforme informações dos trabalhadores do local.

- Nos ambulatórios e consultórios não há qualquer sinalização de segurança sobre os riscos de manuseio de materiais perfurocortantes. Além disso, o recipiente para acondicionamento de perfurocortantes não possuía suporte exclusivo, ficando nas próprias bancadas de trabalho.

- Tanto na ala masculina, quanto na feminina, existe sala destinada ao isolamento, com porta e cadeado, utilizada para usuário em contenção mecânica.

B. Localização

O Hospital de Saúde Mental do Acre está localizado na avenida principal de um dos bairros periféricos mais populosos da capital Rio Branco. Nas proximidades do hospital encontram-se um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS Sobral), uma Unidade de Pronto Atendimento 24hs, um Restaurante Popular, um Centro Cultural, além de comércios, farmácias e mercados.

C. Administração do Hospital

O Hospital de Saúde Mental do Acre é o único desta modalidade no Estado, e é administrado diretamente pelo Governo do Estado do Acre, contando apenas com leitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de ser administrado diretamente, os serviços de segurança, limpeza, e coleta de lixo são terceirizados.

D. Regimento Interno ou Normas de Convivência

De acordo com os relatos dos trabalhadores não há regimento interno ou normas de convivência, inclusive na solicitação feita à gerência do HOSMAC, via

“Requisição de Documentos para Inspeção Nacional dos Hospitais Psiquiátricos”, esse documento não foi apresentado.

E. Licença Sanitária

Segundo foi informado, já ao final da inspeção, durante conversa com a direção, a unidade não possui licença sanitária para funcionamento.

F. Separação de Pessoas Privadas de Liberdade

A unidade não interna menores de idade, segundo as informações prestadas, porém na data da inspeção uma adolescente de 17 anos havia acabado de chegar à ala feminina. A adolescente esteve todo o tempo no mesmo local onde são internadas as usuárias adultas.

Registre-se, ainda, o episódio de uma mulher transexual, que inclusive solicitou ser chamada pelo nome social, a qual periodicamente é internada na ala masculina. Segundo a direção da unidade, a usuária, quando busca atendimento na unidade, solicita voluntariamente ser encaminhada para a ala masculina. A equipe de inspeção não teve contato com essa usuária.

Por meio das observações realizadas, relatos de trabalhadores e usuários, verificou-se que a separação dos usuários é feita apenas pelo sexo, feminino e masculino, não considerando identidade de gênero, orientação sexual, idade, estado de saúde, tempo de internação ou qualquer outro aspecto.



Foto 3 e 4: Registros realizados na ala feminina.



Foto 5 e 6: Registros realizados na ala masculina.



Foto 7: Registro realizado na ala masculina.

G. Modalidades de Internação

O HOSMAC realiza internações nas modalidades voluntária, involuntária e compulsória. Quanto a essas modalidades de internação, há que se registrar a confusão terminológica feita pela equipe técnica com relação à diferença entre internações voluntárias e involuntárias e, conseqüentemente, sobre as providências legais a serem tomadas. A equipe considerava “voluntárias” as internações autorizadas por pessoas da família, mesmo que à contragosto do paciente. Sabe-se, no entanto, que a voluntariedade se refere à própria pessoa do paciente, de se comportar segundo seus próprios desejos. Toda “autorização” formalizada por terceira pessoa que não o próprio usuário caracteriza a involuntariedade para esse fim. Sendo assim, algumas das internações classificadas

como voluntárias pela equipe da unidade são, em verdade, involuntárias. Nesse sentido, os membros do Ministério Público recomendaram a adequação de entendimento registrando-se como “involuntárias” todas as internações provenientes de “autorização” de terceiros pessoas e, por consequência, fazendo a devida comunicação ao MP nesses casos conforme determina o art. 8º, § 1º, da Lei nº 10.216/2001.

De acordo com relato dos trabalhadores entrevistados, não é obedecido um fluxo criterioso para encaminhamento à unidade, quando a polícia ou o SAMU são acionados devido a alguma ocorrência relacionada à saúde mental, e verificam que a pessoa encontra-se em estado de surto ou que já tenha feito tratamento na unidade, conduzem a pessoa diretamente para o HOSMAC. Há, ainda, encaminhamentos de pessoas do sistema prisional, sem que se garanta a segurança necessária, o que deixa os trabalhadores da unidade inseguros.

Na relação de usuários internados no HOSMAC, entregue pela gerência juntamente com outros documentos solicitados na “Requisição de Documentos para Inspeção Nacional dos Hospitais Psiquiátricos”, na ala masculina há 17 internações voluntárias, 1 involuntária, 4 compulsórias, 7 residentes e 1 de longa permanência, e na ala feminina 15 voluntárias, 7 residentes e 1 de longa permanência.

Não foram verificadas ações para desinstitucionalização dos usuários residentes, até porque como no Estado do Acre não há residências terapêuticas, não houve adesão ao edital lançado pelo Ministério da Saúde. Contudo há informações que foi montado um grupo de trabalho solicitado pelo MPAC (Inquérito Civil) para descentralização do Ambulatório do HOSMAC, onde os casos leves e moderados foram encaminhados via regulação (sistema de informação que realiza os agendamentos via internet) para a Atenção Básica em Saúde.

H. Ações com a Raps

Há fragilidades no relacionamento entre o Hospital e a Rede de Atenção Psicossocial, de forma que o tratamento oferecido pela unidade não se dá de forma articulada com a RAPS, nem com outros equipamentos do SUS ou SUAS.

I. Quando de Pessoal

A unidade possui 134 trabalhadores, que exercem as funções descritas na tabela que segue:

FUNÇÃO QUE O TRABALHADOR EXERCE	QUANTIDADE DE TRABALHADORES
Médicos	12
Terapeuta Ocupacional	1
Educador Físico	1
Enfermeiro	11
Técnico de Enfermagem	25
Auxiliar de Enfermagem	6
Dentista	1
Auxíliar de Saúde Bucal	1
Nutricionista	1
Técnico em Nutrição	1
Auxiliar de Nutrição	1
Psicólogo	3
Farmacêutico	1
Cozinheiros	6
Auxiliar de Cozinha	5
Gerente Administrativo	1
Gerente Geral	1
Apoio Administrativo	12
Agente Administrativo	6
Gerente de Assistência a Saúde	1
Gerente de Suporte Técnico	2
Chefia de Setor	9
Gestão Administrativa	1
Sisregue	1
Acd	1
Telefonista	4
Repcionista	1
Serviços Gerais	1
Apoio Serviço Social	2
Copeira	1
Costureira	1
Auxiliar Lavanderia	5
Porteiro	3
Portaria de Internação	2
Motorista	3
TOTAL	134

Nas entrevistas à equipe do Ministério Público do Trabalho, presente

na Inspeção, os trabalhadores relataram que a composição e o número de trabalhadores que atualmente atuam no hospital é insuficiente para assegurar a qualidade assistencial e acreditam que a unidade se encontra com um déficit muito alto de trabalhadores.

Quanto à equipe de enfermagem, por exemplo, são aproximadamente 25 (vinte e cinco) técnicos em enfermagem e 10 (dez) enfermeiros lotados na unidade, número inadequado para o tamanho e necessidades do local. Há dois meses ocorreram cortes nas cedências de trabalhadores de outras unidades para o HOSMAC, especificamente na contratação de plantões extras, o que era necessário para fechar a escala. Com esse corte, o atendimento noturno na admissão/emergência encontra-se prejudicado, sendo realizada por um único técnico em enfermagem, sem a supervisão de um enfermeiro. Também foi acrescentado, desde o mês de novembro/2018, um plantão extra na carga horária, passando de 10 para 11 plantões. Informaram, ainda, que o ambulatório, que era para funcionar com 02 (dois) enfermeiros, pela manhã, tem funcionado apenas com um enfermeiro, em sobrecarga. Afirmaram que procuram elaborar as escalas de modo que na ala feminina só fiquem trabalhadores do sexo feminino e na ala masculino, trabalhadores do sexo masculino.

Os trabalhadores relataram que trabalham sob intensa pressão da Secretaria de Estado de Saúde (SESACRE) e que o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) tem realizado estudos sob o dimensionamento, pois cada equipe deveria ser composta por 06 (seis) técnicos em enfermagem, e a equipe reduzida coloca em risco a integridade física dos trabalhadores, há inclusive relatos de agressões sofridas. Esclarecem, também, que sentem que o HOSMAC é esquecido pelo governo e não há, para os trabalhadores, capacitação específica para tratar de pessoas com doenças mentais.

Disseram que há pouca rotatividade de enfermeiros, os enfermeiros se ausentam pouco do trabalho, havendo mais ausência por parte dos técnicos em enfermagem. Informaram que, em caso de ausência de algum profissional, há uma norma da SESACRE estabelecendo que o profissional que for chamado para suprir a ausência não poderá ser incluído na escala, para pagamento. No momento há uma técnica em enfermagem de licença médica (transtorno bipolar) e outra afastada para tratamento de câncer, com isso o trabalho está bem impactado pelo dimensionamento insuficiente das equipes. Acontece de estar previsto 04 (quatro)

trabalhadores na escala e 02 (dois) se ausentarem, sendo o plantão realizado apenas por dois trabalhadores. Não há propostas de qualificação profissional orientadas para a melhoria do trabalho no hospital. Segundo os trabalhadores, ser lotado no HOSMAC tem sido utilizado, pela SESACRE, em verdade, com um “castigo”.

J. Contratação de Trabalhadores

Dentre os 134 trabalhadores do HOSMAC, há concursados, celetistas, prestadores de serviços, voluntários, e casos de pessoas que prestam serviços na unidade em cumprimento de pena alternativa.

K. Formação/Capacitação

Em atenção às ações de qualificação profissional, foi informado que a última capacitação aconteceu no ano de 2016, e teve como tema a urgência e emergência, contenção física e administração de medicamentos. Já com relação às ações de prevenção de acidentes voltadas aos trabalhadores, nunca aconteceu na unidade. No momento não há propostas de qualificação profissional orientadas para a melhoria do trabalho.

De outro lado, reuniões clínicas da equipe técnica são realizadas semanalmente e mensalmente, tudo consoante informações da direção. Contudo, os trabalhadores relataram que as reuniões de equipe na unidade possuem frequência bimestral ou trimestral, durando em médias 02 (duas) horas. As reuniões são realizadas no auditório, com 50% da equipe, participando a direção e a gerência, e a pauta é geralmente relacionada aos efeitos remuneratórios dos plantões.

3. Direitos das Pessoas Internadas

A produção dos alimentos consumidos pelos usuários se dá na própria unidade e são disponibilizadas seis refeições diárias (às 7h - café, 9h - lanche, 11h - almoço, 14h - lanche, 18h - jantar, e 20h - lanche). Os usuários referiram que a alimentação é boa e suficiente às suas necessidades diárias. Contudo, os trabalhadores relataram que já houve situações em que chegam a cotizar para

comprar o pão para os usuários, informam que o momento mais crítico é a hora da alimentação, o que tem sido negligenciado pela SESACRE. As refeições são servidas em refeitórios localizados em cada ala (masculina e feminina), mas por vezes os usuários buscam os alimentos nesse refeitório e os consomem em outros espaços da ala, especialmente nos corredores. Percebeu-se que, a despeito da tentativa de se manter certa organização, os usuários não são impedidos de se alimentarem fora do refeitório.

A avaliação nutricional é feita por um nutricionista, de modo individual. O nutricionista também fiscaliza a produção feita no hospital, especialmente com relação à qualidade dos alimentos. Há diferenciação no cardápio daqueles que possuem alguma necessidade especial, tais como os casos de usuários diabéticos, hipertensos, com desnutrição, etc.

O Departamento Estadual de Pavimentação e Saneamento (DEPASA) fornece água ao hospital e é essa água que os usuários consomem, após tratamento em um bebedouro industrial, que de acordo com o verificado não está tendo seu filtro limpo com a periodicidade necessária, ou na própria torneira. Não há copos de uso individual, os trabalhadores esclareceram que os copos hoje existentes foram fruto de cotização deles.

As pessoas internadas não podem escolher a roupa que vão vestir, usam uma roupa padrão, do hospital, a roupa íntima e o calçado são fornecidos pelos familiares. Foi possível perceber que alguns usuários estavam sem camisetas ou descalços. Em geral, a unidade providencia calçados somente para os residentes, de modo que os que passam por internações temporárias ou ficam descalços ou com calçados fornecidos pela família, o que gera conflito entre os usuários.

As camas são cobertas com lençol, não há travesseiros e cobertores são fornecidos apenas quando solicitados pelos usuários. Segundo relato dos trabalhadores não há lençóis, cobertores, travesseiros e toalhas de banho suficientes para todo mundo, sendo necessário, às vezes, adiar o banho por não ter roupa limpa. Eles consideram a roupa de cama limpa, apesar de já não estarem em tão boas condições de uso. As roupas de cama (fronhas, lençóis, cobertores) e toalhas são trocadas, nos leitos, todos os dias, e já faz um tempo que não são fornecidas roupas novas ao HOSMAC. Não há horário determinado para que os usuários acordem ou durmam, os leitos não são trancados, a maioria não tem porta.

A unidade disponibiliza absorvente, e a escova de dente, o creme dental, o desodorante e o sabonete são fornecidos pela família do interno. O desodorante e o sabonete são de uso coletivo (sabonete líquido e desodorante em spray), os únicos objetos que são individualizados são as escovas de dente. Os objetos de uso pessoal são armazenados na enfermagem e entregues aos usuários no momento do banho ou, no caso do absorvente, quando solicitado. Os banhos acontecem de forma coletiva, e um responsável técnico controla a organização e utilização do sabonete. Da mesma forma com o momento de escovarem os dentes. Todos esses materiais de higiene são pessoais e armazenados em espaço próprio, sem acesso direto dos usuários. Os pertences pessoais trazidos pelos usuários são entregues aos seus familiares, pois na unidade não há espaços reservados para que sejam guardados.

De acordo com informação da direção da unidade, não são disponibilizados preservativos, uma vez que as alas são separadas por sexo, de modo a não permitir o contato físico entre os usuários.

Familiares e amigos podem visitar as pessoas internadas às quintas-feiras e domingos, das 14h às 15h. As visitas acontecem no pátio do hospital, e é somente por este meio que os usuários se comunicam com familiares e amigos, ou seja, não se permite comunicação por telefone ou outros meios. Não há licença terapêutica para os usuários.



Fotos 8 e 9: Registro de usuários bebendo água e se alimentando.



Foto 10: Registro do paciente no leito, ala feminina.

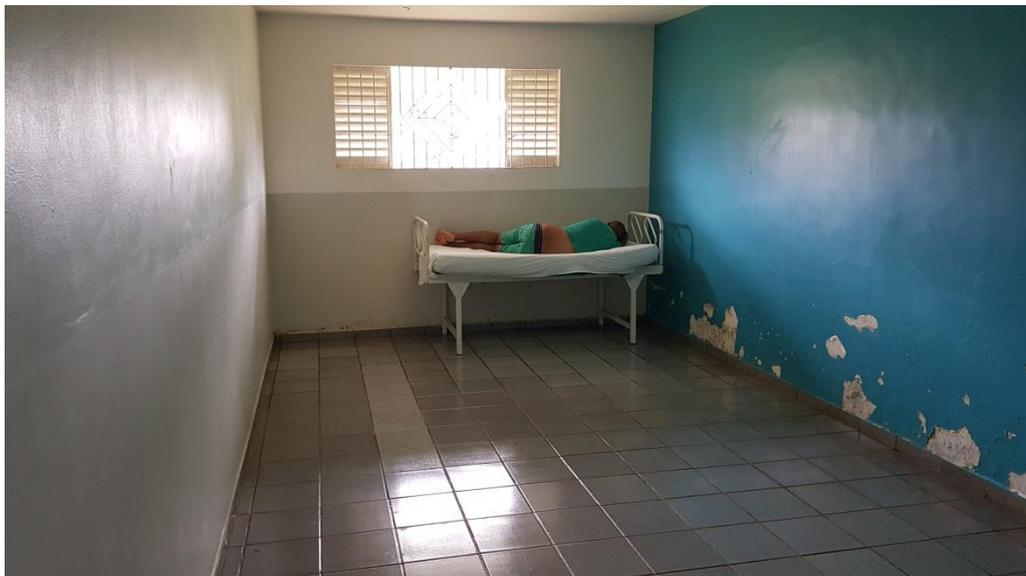


Foto 11: Registro do paciente no leito, ala masculina.

De acordo com os trabalhadores há falta de medicamentos necessários e a unidade não dispõe dos insumos e materiais médico-hospitalares básicos para o cuidado adequado das pessoas internadas, o que tem dificultado muito o trabalho. No momento da inspeção o hospital estava, por exemplo, sem lítio, um medicamento de extrema necessidade no trato das doenças psíquicas. Algumas medicações são trazidas por familiares ou cotizadas entre os trabalhadores de saúde, inclusive, há

medicamentos que não são encaminhados ao hospital pela SESACRE, sob o argumento de não ser padrão do HOSMAC, como, por exemplo, aparelho para aferir pressão, dipirona, e insumos básicos, como luvas e sondas.

4. Projeto Técnico Institucional

Os trabalhadores relataram que a norma que regula o dia a dia de trabalho é um Procedimento Operacional Padrão (POP), normas de rotina estabelecidas pelos próprios trabalhadores e o regimento interno da unidade. Desconhecem se há um Projeto Técnico Institucional no HOSMAC.

Na rotina diária dos usuários são desenvolvidas algumas atividades na ala masculina. No momento da inspeção estava acontecendo uma sessão de grupo/terapia ocupacional, as sessões acontecem às segundas e sextas-feiras. No mesmo dia, seriam realizadas atividades físicas sob a orientação de um educador físico, porém isso não foi possível em razão de que esta equipe de inspeção se utilizou da sala de atividades para realizar as conversas privadas com os usuários. As atividades de lazer são realizadas pelo único educador físico. Na ala feminina, por motivo não informado, não são realizadas essas atividades, há uma ampla sala equipada com mobiliário e materiais para a realização de terapia ocupacional, mas segundo relato dos trabalhadores a sala não era utilizada há pelo menos um mês. Os usuários, salvo em dias específicos de atividade e de visita, não podem sair das suas alas. A proposta assistencial do hospital não abrange a dimensão do trabalho.

Cada pessoa internada possui um prontuário específico, no qual são registradas as ocorrências. O acesso aos prontuários é irrestrito, mas depende de avaliação para se evitar extravios. No entanto, não há projeto terapêutico singular (PTS) para todas as pessoas internadas e, em verdade, transpareceu que essa conduta é excepcional, tanto assim que foram encaminhados apenas 2 PTS à equipe da inspeção. Os projetos existentes são elaborados por uma equipe multiprofissional quando da internação do paciente e não são reavaliados no decorrer do tempo.

O hospital não dispõe de protocolos ou regulamentos internos para que as pessoas internadas e trabalhadores possam apresentar denúncias sobre incidentes de abuso verbal, psicológico, físico ou sexual, ou negligência, não possui "canais de denúncia" para que os usuários possam relatar possíveis maus tratos, tal

função é realizada pelas psicólogas ou assistentes sociais.

Os usuários podem se consultar com o médico plantonista, após agendamento. Há duas psicólogas que vêm dois dias na semana, demorando uma média 02 (dois) dias para, após solicitar uma consulta, o paciente ser efetivamente atendido. Quando o paciente não concorda com a internação ou recusa o tratamento, é aberto um protocolo e encaminhado ao MPE.

Não há enfermaria de intercorrência clínica, não havia paciente com doença infectocontagiosa internado, mas já foram atendidos usuários com este quadro. Não há protocolo específico para cuidado com paciente com doença infectocontagiosa, existe uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), mas desmobilizada. Já houve óbito de paciente na unidade, nos últimos meses ocorreram dois óbitos.

Não há Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) em funcionamento, não sabem se existe Serviço Especializado em Engenharia e em medicina do Trabalho (SESMT) instalado na unidade. Não possuem protocolo para acidentes com materiais biológicos. Não há treinamentos sobre acidentes de trabalho. Não há protocolo próprio do hospital para a vacinação, nem para admissão nem periódico, há uma técnica que trabalha com vacinação, na Prefeitura, e sempre que tem campanha, ela vacina os colegas, mas por iniciativa própria.

5. Desinstitucionalização

A unidade possui 14 usuários residentes e 2 de longa permanência e, a despeito disso, não dispõe de equipe de desinstitucionalização. A única ação articulada com a Raps, como já citado anteriormente, foi a criação de um grupo de trabalho solicitado pelo MPAC (Inquérito Civil) para descentralização do Ambulatório do HOSMAC.

6. Incidentes no Hospital

No momento da inspeção, tanto na ala masculina, quanto na feminina foi verificado usuários em contenção, por meio de “técnicas” em desacordo com alguns aspectos estabelecido pela Resolução CFM N° 2.057/2013 e pela Resolução COFEN n° 427/201220. Verificou-se que não há na unidade um protocolo para os

casos de contenção química, e também não possui protocolo específico para as contenções mecânicas. Nas duas alas há leitos de isolamento com porta e cadeado, com apenas uma cama, onde ficam os pacientes em crise, que são contidos por contenção química ou mecânica, e em algumas situações ultrapassando o tempo necessário para tal propósito e sem supervisão constante de um membro da equipe. Essas ocorrências são registradas nos prontuários dos usuários, mas não são informadas para o responsável legal ou familiar.

A equipe informou que o isolamento dos usuários é evitado e só realizado quando o usuário não responde aos comandos e mantém-se agitado ou agressivo, de forma a colocar em risco sua integridade, dos outros usuários e dos trabalhadores. São realizadas, também, práticas de contenção química, onde são utilizados os medicamentos *Haloperidol* e *Cloridrato de Prometazina*, prescritas pelo médico psiquiatra.

Foi relatado à equipe de inspeção que não são feitos treinamentos específicos e/ou capacitações para o aperfeiçoamento das práticas de contenção mecânica. Os procedimentos são ensinados pelos trabalhadores mais antigos aos novos, na prática, e normalmente quando existe a necessidade de que a contenção seja feita.

No ponto, importa destacar que, nada obstante o HOSMAC haver encaminhado posteriormente um “protocolo” de contenção de paciente nominado “Grupo de oito”, percebe-se que tal “protocolo” não é adotado na prática. Com todo efeito, durante a inspeção, inclusive na entrevista com a direção ao final, foi informado que não havia protocolos na unidade para a realização da contenção mecânica. Ademais, insistentemente os trabalhadores de saúde, ao serem questionados durante a inspeção, revelaram que não sabiam da existência desse documento. Por sua vez, o “protocolo” “Grupo de oito”, datado de novembro de 2007, dispõe no item 15 que o treinamento deve ocorrer semanalmente, o que se comprovou ao contrário pelos relatos sobreditos.

Ainda, pelos relatos dos trabalhadores e de alguns usuários, foi possível constatar que as contenções mecânicas são realizadas amarrando-se os braços dos usuários para cima, com graves riscos de agravos à saúde da pessoa contida. Cabe também destacar que no “protocolo” “Grupo de oito” não há referência a outras normativas (resoluções, portarias etc. de entidades de trabalhadores ou de classe) sobre como realizar a contenção, nem há indicação de qual maneira a

contenção mecânica deve ser realizada na hipótese de necessidade de imobilização com amarras.

Observando-se a sala de enfermagem da ala masculina e em conversa com os trabalhadores verificou-se que não há amarras específicas. As contenções mecânicas são realizadas com a utilização de retalhos dos lençóis que são, em alguns casos, previamente costurados, a fim de se formarem tiras.



Foto 12: Retalhos de lençol utilizados para contenção mecânica de pacientes na ala masculina.

Durante o momento da inspeção, uma adolescente de 17 (dezesete) anos chegou em surto, trazida pelo SAMU e foi contida mecanicamente, por uma técnica em enfermagem, de forma inadequada e sem a prescrição médica.



Foto 13 e 14: Pessoa internada em contenção mecânica, 17 anos.

O usuário contido na ala masculina no dia da inspeção, estava no leito de isolamento, sem contenção mecânica no momento. Mas por meio de seu prontuário foi possível verificar que ficou contido durante todo o período do plantão de enfermagem.

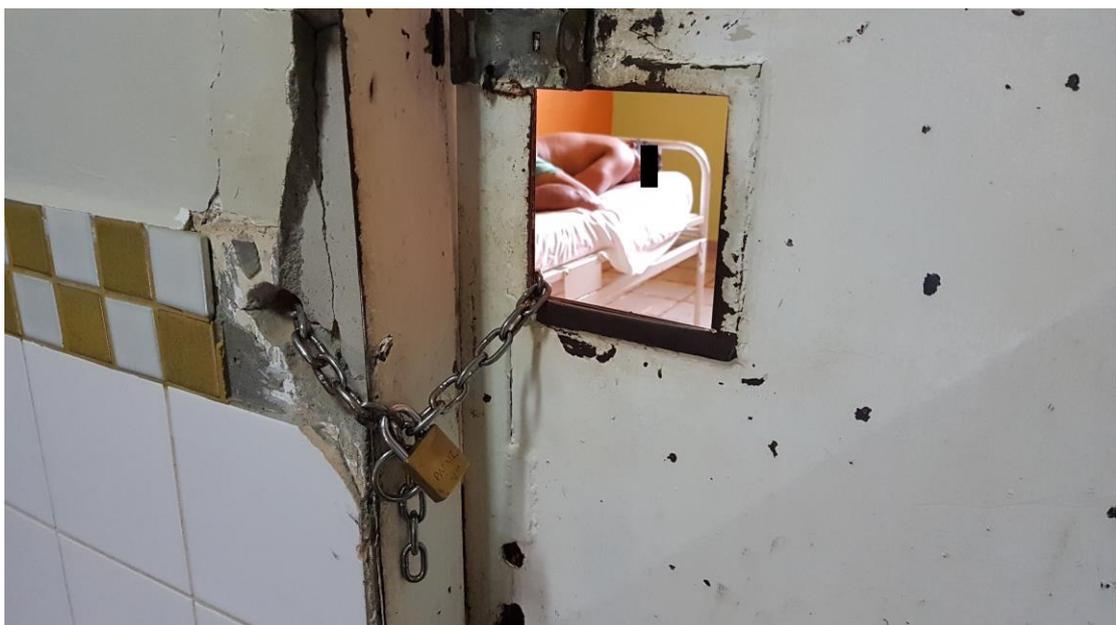


Foto 15: Pessoa internada em leito trancado, onde permaneceu por todo o período de um plantão.

oficinas esporádicas, somente na ala masculina, e sem uma adequação as singularidades de cada pessoa internada.

As pessoas internadas não podem entrar com objetos pessoais, usam as roupas fornecidas pelo hospital e seus objetos de uso pessoal, como a escova de dente, são guardados na sala de enfermagem. Não possuem armários próprios.

Registre-se que, considerando ainda a vulnerabilidade e especificidade do público LGBTI, não são desenvolvidas ações destinadas especialmente a esse grupo. Obteve-se o relato de que já houve casos de internação de usuários homossexuais ou transexuais, mas não houve uma atenção a esse aspecto, acontecendo inclusive internação de uma mulher transexual na ala masculina, fato presente nos relatos de alguns usuários.

A unidade não possui, também, nenhum tipo de orientação quanto à diversidade de gênero, bem como em relação à questão raça/cor/etnia e faixa etária da pessoa internada.

8. Exploração do Trabalho

Os usuários não realizam atividades voltadas ao trabalho.

9. Fiscalização por órgãos Externos

De acordo com os relatos a unidade é fiscalizada especialmente pelo Ministério Público Estadual e pelos Conselhos de Classe, tais como Conselho Regional de Medicina (CRM) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

10. Recomendações

- A. Recomenda-se que as internações autorizadas por familiares e terceiras pessoas devem ser consideradas como “involuntárias”, adequando-se ao comando do art. 6º, parágrafo único, II, da Lei nº 10.216/2001, de modo a comunicar o Ministério Público no prazo de 72h a internação e a alta do paciente, como consequência de se obedecer ao regramento normativo (art. 8º, § 1º, da Lei nº 10.216/2001) e a Recomendação nº 0002/2014/PEDS expedida pela Promotoria Especializada de Defesa da

- Saúde, formalmente acatada pela direção da unidade;
- B. Recomenda-se a revisão das práticas assistenciais do HOSMAC de maneira a coibir ações/tratamentos que violam os direitos humanos das pessoas internadas, por meio do estabelecimento de protocolos e treinamentos específicos para situações de contenção química e/ou mecânica;
- a. Recomendar ao CRM/AC e COREN/AC que avalie, além do quantitativo de profissionais, a qualidade das atividades terapêuticas ofertadas pelo HOSMAC, especialmente quanto aos protocolos de contenção química e/ou mecânica;
- C. Recomenda-se a criação de um canal de denúncia de violação de direitos para os usuários, familiares e trabalhadores, oportunizando apresentar denúncias sobre incidentes de maus tratos e abuso verbal, psicológico, físico ou sexual, ou negligência, garantindo-se o sigilo necessário;
- D. Recomenda-se a adequação do quantitativo de profissionais, preferencialmente quanto ao quadro de enfermeiros e técnicos de enfermagem, às necessidades de assistência aos usuários;
- E. Recomenda-se o estabelecimento de rotina de atividades terapêuticas aos usuários, principalmente da ala feminina, hoje descoberta de qualquer atividade dessa natureza.
- F. Recomenda-se a adoção irrestrita do projeto terapêutico singular (PTS) aos pacientes, conforme está consubstanciado, entre outros, no art. 2º, parágrafo único, incs. I e VII, da Lei nº 10.216/2001, ao se dispor que o tratamento de saúde devem ser o melhor conforme suas necessidades e que deve receber o maior número de informações sobre sua doença e tratamento;
- G. Recomenda-se formalizar e manter atualizado o projeto técnico institucional, inclusive abrangendo projeto de desinstitucionalização, sob pena de apresentar conduta violadora ao art. 4º, § 1º, da Lei nº 10.216/2001, que define que o “tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”, assim como ao

previsto no art. 2º, parágrafo único, inc. II, da mesma lei, por meio do qual a recuperação deve se pautar “pela inserção na família, no trabalho e na comunidade”.

- H. Recomenda-se manter diálogo com a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), com o intuito de dar cumprimento ao art. 2º, parágrafo único, inc. IX, da Lei nº 10.216/2001, possibilitando que a pessoa portadora de transtorno mental possa ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental;
- I. Recomenda-se adequar o processo de comunicação com o mundo exterior ao da unidade, conforme determina art. 2º, parágrafo único, inc. VI, da Lei nº 10.216/2001, (“ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis”);
- J. Recomenda-se manter programa de capacitação permanente com os trabalhadores, especialmente reforçando a política da RAPS;
- K. Recomenda-se providenciar alvará sanitário imediatamente, com a superação das pendências existentes.

Rio Branco, 01 de abril de 2019.

Glaucio Ney Shiroma Oshiro

Promotor de Justiça - Ministério Público do Estado do Acre

Marielle Rissanne Guerra Viana Cardoso

Marielle Rissanne Guerra Viana Cardoso

Procuradora do Trabalho - Ministério Público do Trabalho

LUCIANA DE MIGUEL CARDOSO BOGO:1503
Assinado de forma digital por
LUCIANA DE MIGUEL CARDOSO
BOGO:1503
Dados: 2019.09.18 17:16:12 -05'00'

Luciana de Miguel Cardoso Bogo

Procuradora da República - Ministério Público Federal AC

Luciana de Carvalho Rocha

Luciana de Carvalho Rocha

Psicóloga - Conselho Regional de Psicologia 20ª Região